

Interkulturelle Kompetenz für das Management im Gesundheitswesen

Scheible, Daniel

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Scheible, D. (2007). Interkulturelle Kompetenz für das Management im Gesundheitswesen. *interculture journal: Online-Zeitschrift für interkulturelle Studien*, 6(4), 49-56. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-453136>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Interkulturelle Kompetenz für das Management im Gesundheitswesen

Dr. Daniel Scheible

Europa Fachhochschule
Fresenius, Idstein

Abstract

The demand for health services is growing in all industrialized countries. But resources are limited and call for professional management. In this article it is shown that managers in the area of health care need competences from the fields of management and health sciences as well as social competence. Intercultural competence is especially important if a manager wants to be successful in the culturally diverse health care sector.

But intercultural competence is seldom provided as content of teaching in health care management bachelor programs in the German-speaking part, even though it would be easy to combine health management contents with intercultural modules of international business administration programs. This is exemplified through the bachelor program "Health Care Business Administration" in the Europa Fachhochschule Fresenius, Idstein (Germany).

The result is an increased employability for graduates in institutions of health care. The integration of intercultural contents into the bachelor programs provide at the same time for short duration of study, because students do not have to enroll in an intercultural master program to get the target qualification. However, how to develop such modules that increase the employability of managers in health care is yet an open question.

1. Einleitung

Gesundheit wird landläufig als „das höchste Gut“ bezeichnet. Sie ist Voraussetzung für die aktive Lebensentfaltung (vgl. Leidl 2003). Einschränkungen der Gesundheit können die Lebensqualität und die Erwerbsfähigkeit mindern. Daher sind viele Menschen bereit, für die Erhaltung ihrer Gesundheit einiges an Geld auszugeben.

Nach einer Studie von PricewaterhouseCoopers (2005) werden in den kommenden Jahren die Ausgaben im Gesundheitssektor in allen OECD-Staaten stärker steigen als das Bruttoinlandsprodukt. Als Gründe hierfür werden häufig der medizinisch-technischer Fortschritt und pharmakologische Innovationen genannt, welche neue Behandlungsverfahren ermöglichen. Außerdem altern die Gesellschaften in den Industriestaaten zunehmend. Dadurch steigt der Bedarf an Gesundheitsleistungen. Neben der steigenden Zahl älterer Personen wächst aber auch deren durchschnittliches Einkommen, was nicht nur den Bedarf nach Gesundheitsleistungen steigen lässt, sondern auch die effektive Nachfrage nach diesen Leistungen (vgl. Straubhaar et al. 2006).

Dennoch sind die Ressourcen, die für Gesundheitsleistungen aufgewendet werden können, begrenzt. Um mit den begrenzten Mitteln möglichst effektiv wirtschaften zu können, bedarf es eines sinnvollen Managements. Das zu gewährleisten, macht es erforderlich, dass hier Personen handeln, die ihr Handwerk verstehen. Es gibt folglich einen Bedarf an spezifisch qualifizierten Managern im Gesundheitswesen.

2. Qualifizierung von Managern für das Gesundheitswesen

Um den Bedarf an Managern für das Gesundheitswesen decken zu können, müssen solche ausgebildet werden. Dabei stellen sich 2 Fragen:

- Über welche Kompetenzen müssen Manager im Gesundheitswesen verfügen?
- Wie können entsprechende Kompetenzen vermittelt werden?

Institutionen der Gesundheitsversorgung entwickeln sich zunehmend zu betriebswirtschaftlich geführten Dienstleistungsunternehmen mit sozialem Auftrag (vgl. Birkner / Buchner / Wasem 1999). Entsprechend müssen die Qualifikationen eines Managers im Gesundheitswesen fachliche und methodische Kompetenzen aus dem Bereich der Betriebswirtschaft und dem Bereich der Gesundheitswissenschaften umfassen, sowie soziale Kompetenzen.

Je nach Ausbildungsgang, welchen die betreffende Person wählt, fällt die Gewichtung dieser Kompetenzen sehr unterschiedlich aus. Wählt der zukünftige Manager im Gesundheitswesen den Weg über eine medizinisch-therapeutische oder pflegerische Ausbildung, so steht der jeweilige fachliche Aspekt stark im Vordergrund. Die Vermittlung von Management-Skills ist unterrepräsentiert. Kommt der Kandidat aus dem Bereich der Betriebswirtschaft, so verfügt er zwar über eine hohe Methodenkompetenz, was das Führen von Betrieben angeht. Der Zugang zum therapeutischen / pflegerischen Bereich wird ihm jedoch schwer fallen. Um dieses Manko zu lindern, sind in den vergangenen Jahren zunehmend Studiengänge der Gesundheitswirtschaft entwickelt worden. In diesen Studiengängen wird sowohl gesundheitswissenschaftliches Fachwissen als auch betriebswirtschaftliches Know-how vermittelt.

Bleibt noch der dritte Aspekt: die sozialen Kompetenzen. Soziale Kompetenz beschreibt Thomas (2003) als die Fähigkeit einer Person, mit den Menschen in seiner Umgebung situationsadäquat zu interagieren. Dazu bedarf es u.a. der Kommunikationsfähigkeit, der Empathie, der sozialen Motivation und der Ko-

operationsbereitschaft. Entsprechend finden sich in den Curricula von Gesundheitswirtschaftsstudiengängen auch häufig Lehrangebote zur Entwicklung von Kommunikations- und Teamfähigkeit.

Je nach Situation bedarf es aber auch der interkulturellen Kompetenz. Und Situationen, in denen interkulturelle Kompetenz gefragt ist, sind im Gesundheitswesen häufig. Multikulturell zusammengesetzte Teams sind in vielen Betrieben der Gesundheitswirtschaft die Regel (vgl. Luckmann 2000). Außerdem sind die Nachfrager nach Gesundheitsleistungen ebenso vielfältig kulturell geprägt, wie die Mitglieder der Gesellschaft. Denn als Patient wird jedes Mitglied der Gesellschaft irgendwann einmal Nachfrager nach Leistungen des Gesundheitswesens. Die individuellen Vorstellungen von Gesundheit sind aber in hohem Maße vom kulturellen Hintergrund der Betroffenen abhängig (vgl. Mühlum / Bartholomeyczik / Göpel 1997).

Die Erkenntnis, dass interkulturelle Kompetenz im beruflichen Alltag von Beschäftigten im Gesundheitswesen hilfreich ist, hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend durchgesetzt. So bieten viele Institutionen der Gesundheitsversorgung ihren Mitarbeitern interkulturelle Trainings an. Angesprochen werden hierbei vor allem Pflegekräfte, aber auch Ärzte und Therapeuten. In den Lehrangeboten von Pflegeschulen kommt das Konzept der interkulturellen Kompetenz ebenfalls immer häufiger vor. In den Curricula von Gesundheitswirtschaftsstudiengängen sind entsprechende Lehreinheiten bislang jedoch nur sehr vereinzelt vorgesehen. Eine starke Gewichtung erfahren sie hierzu in keinem einzigen solchen Studiengang. Dabei würde gerade die Entwicklung der interkulturellen Kompetenz eines zukünftigen Managers im Gesundheitswesen seine Employability steigern. Die Fähigkeit, Teams führen zu können, die sich aus Menschen unterschiedlicher kultureller Prägung zusammensetzen, ist heutzutage als Erfolgsfaktor für jede Managementaufgabe anzusehen (vgl. Bergemann / Bergemann 2003), und im Gesundheitssystem in besonderer Weise gefragt. Dabei ist der Migrationshintergrund vieler Beschäftigter in der Pflege – aber zunehmend auch in der ärztlichen Versorgung – nur ein Aspekt von Interkulturalität. Die kulturellen Eigenheiten von Berufsgruppen weisen im Gesundheitsbereich ebenfalls eine hohe Diversität auf. Die Verständigung über diese Grenzen hinweg (Ärzte mit Pflegenden, Verwaltungsangestellte mit Ärzten, Mitarbeiter von Krankenkassen mit Leistungserbringern etc.) ist in vielen Fällen schwierig und bedarf der Moderation von interkulturell kompetenten Managern.

Offensichtlich ist dieser Umstand im Bewusstsein der Programmverantwortlichen von Studiengängen der Gesundheitswirtschaft an Hochschulen im deutschsprachigen Raum aber

wenig verankert. Die Gesundheitswirtschaft mit ihren vielen staatlichen Reglementierungen – so wird vielfach angenommen – entzieht sich der Internationalisierung weitgehend. Interkulturelle Themen werden innerhalb der BWL vielmehr den Studiengängen zugeordnet, die sich mit der internationalen Wirtschaft befassen. Entsprechend finden sich in deren Curricula dann auch Module wie „Interkulturelle Kommunikation“ oder „Interkulturelles Marketing“. Inwiefern die interkulturelle Kompetenz der Studierenden aber tatsächlich durch solche Lehrangebote entwickelt wird, muss auch in diesen international ausgerichteten Studiengängen kritisch hinterfragt werden (vgl. Bergemann / Bergemann 2003).

3. Gesundheitswirtschaft an der Europa Fachhochschule Fresenius

Interkulturelle Kompetenz ist für Manager im Gesundheitswesen offensichtlich wichtig. Entsprechende Lehrangebote finden sich aber eher in international ausgerichteten BWL-Studiengängen als in Studiengängen der Gesundheitswirtschaft.

Ähnlich verhält es sich auch an der Europa Fachhochschule Fresenius. Neben den Ursprüngen der Hochschule in den Fachgebieten Chemie und Biologie ist der Bereich der Gesundheit traditionell ein wichtiger Bestandteil der Lehre und Forschung in Idstein. Seit einigen Jahren bietet die Wirtschaftsfakultät der Europa Fachhochschule Fresenius Gesundheitswirtschaft als Studienfach an. Inzwischen wurde dieses in den grundständigen Bachelor-Studiengang „Health Care Business Management“ überführt. Daneben wird u.a. ein international ausgerichteter Bachelor-Studiengang „Business Administration“ angeboten.

Der Gesundheitswirtschaftsstudiengang enthält neben weiteren Modulen zur Vermittlung sozialer Kompetenzen ein einsemestriges Pflichtmodul „Aspekte der interkulturellen Unternehmensführung“. Mitarbeiterführung und das Lenken multikultureller Teams sind explizit Lerninhalte dieses Moduls. In ihrem Umfang ist die Veranstaltung aber nicht ausreichend, um die interkulturelle Kompetenz der zukünftigen Manager im Gesundheitswesen wirkungsvoll zu steigern. Abgesehen davon schließen die Studierenden dieses Modul lediglich mit einem Zertifikat ab. In die Beurteilung geht es somit nicht mit ein.

Anders im BWL-Studiengang. Hier haben die Studierenden die Möglichkeit, zur Schwerpunktsetzung in ihrem Studium das Modul „Interkulturelles Management“ zu wählen. Innerhalb dieses Moduls erwerben die Studierenden in drei Teilmodulen 18 der insgesamt 180 Creditpoints (nach ECTS) des Studiengangs.

Nun stehen aber alle Wahlmodule aus allen Bachelor-Studiengängen der Wirtschaftsfakultät allen Bachelor-Studenten der Fakultät offen. Das heißt, Studierende der Gesundheitswirtschaft können im Zuge der Studienschwerpunktsetzung das Modul „Interkulturelles Management“ belegen und sich die 18 Creditpoints anrechnen lassen. Voraussetzung ist nur, dass sie auch ein Wahlmodul aus ihrem eigenen Studiengang belegen, wobei sie die Wahl haben zwischen „Krankenhausmanagement“, „Ambulante Versorgung“ und „Gesundheitskommunikation“.

In allen drei Bereichen ist die Kombination mit dem interkulturellen Management höchst relevant und erhöht die Employability der Absolventen signifikant. Während die interkulturellen Herausforderungen für Manager im Krankenhaus oder in der ambulanten Versorgung (Praxisnetze, medizinische Versorgungszentren etc.) stärker im Bereich des Führens von Teams mit hoher kultureller Diversität liegen, rückt im Bereich der Gesundheitskommunikation stärker der Aspekt der Plurikulturalität der Stakeholder im Gesundheitswesen in den Vordergrund (vgl. Preuß 2004). So sei zum Beispiel auf den schlechteren Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund zu Gesundheitsleistungen und deren damit verbundenen schlechteren Gesundheitszustand verwiesen (vgl. Razum / Geiger 2003). Die Kommunikation mit diesen Menschen anschlussfähig zu gestalten, ist eine drängende Aufgabe im Gesundheitswesen. Manager, die in der Lage sind, hierfür tragfähige Konzepte zu entwickeln, sind gesucht.

4. Diskussion

Natürlich lässt sich gegen das Modell mit dem Wahlmodul „Interkulturelles Management“ innerhalb eines Bachelor-Studiengangs der Gesundheitswirtschaft einwenden, dass auch der Umfang dieses Moduls mit 18 Creditpoints zu gering ausfällt, um fundiert in die Thematik einzusteigen und die Studierenden zu interkulturell kompetenten Managern im Gesundheitswesen auszubilden. Wie Bolten (2007) ausführt, spricht vieles dafür, interkulturelle Studieninhalte in entsprechenden Master-Studiengängen anzubieten und sich in den Bachelor-Studiengängen darauf zu konzentrieren, fachwissenschaftliche Inhalte in der gebotenen Tiefe zu vermitteln.

Dies würde dann aber im Falle der Gesundheitswirtschaft darauf hinauslaufen, dass die Bachelor-Absolventen zwar über berufsfeldbezogene Qualifikationen verfügen, diese jedoch nicht uneingeschränkt berufsfeldspezifisch anwenden können. Denn ein gewisser Grad an interkultureller Kompetenz ist für ein erfolgreiches Managen im Gesundheitswesen – wie ausgeführt – un-

erlässlich. Das würde dazu führen, dass die Employability der Bachelor-Absolventen in Betrieben der Gesundheitswirtschaft eingeschränkt wäre. Die Absolventen müssten ihr Studium in einem Master-Studiengang fortsetzen, um die erforderlichen interkulturellen Qualifikationen zu erwerben. Diese mögen dann fundierter ausfallen, gleichzeitig würde die Notwendigkeit des zweistufigen Studiums den Wünschen vieler Studierender nach einer kurzen Studiendauer sowie den entsprechenden Forderungen aus der Wirtschaft entgegenlaufen. Den großen Vorteil der Umstrukturierung im Zuge des Bologna-Prozesses, dass bereits mit dem Bachelor ein berufsqualifizierender Studienabschluss erreicht ist, würde eine solche Konzeption zunichte machen.

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Fertigkeiten, die in einem Modul „Interkulturelles Management“ vermittelt werden, das aus einem internationalen BWL-Studiengang entlehnt wird, tatsächlich die Bedürfnisse von zukünftigen Managern im Gesundheitswesen treffen. Was nämlich in Bachelor-Programmen unter dem Begriff des interkulturellen Managements zusammengefasst wird, sind häufig nur betriebswirtschaftliche Lehrinhalte mit internationalen Vorzeichen (vgl. Bergemann / Bergemann 2003). Gleichzeitig ist festzustellen, dass es bislang auch keine harte Evidenz dazu gibt, welche curriculare Ausgestaltung Gesundheitswirtschafts-Studiengänge im Bereich der interkulturellen Kompetenz aufweisen sollten.

5. Schlussfolgerungen

Manager im Gesundheitswesen müssen neben fachlichen und methodischen Kompetenzen aus den Bereichen der BWL und der Gesundheitswissenschaften auch über soziale Kompetenz verfügen. Speziell die interkulturelle Kompetenz ist ein wesentlicher Faktor für die Employability in Institutionen der Gesundheitsversorgung.

In der Ausbildung von Managern der Gesundheitswirtschaft an Hochschulen im deutschsprachigen Raum wird diesem Umstand bislang jedoch wenig Rechnung getragen. Dabei wäre der Einbezug von entsprechenden Modulen aus internationalen Studiengängen in die Bachelor-Programme der Gesundheitswirtschaft leicht möglich. Mit der interkulturellen Thematik könnten sich die Studierenden so bereits im grundlegenden Studiengang auseinandersetzen. Sie müssten nicht erst einen entsprechenden Master-Studiengang belegen.

Offen bleibt bislang aber, welche Ausgestaltung die Curricula in den Modulen zur Vermittlung interkultureller Kompetenz auf Bachelor-Ebene haben sollten, um eine größtmögliche Employability in den Institutionen des Gesundheitswesens zu gewährleis-

ten. Entsprechendes Benchmarking insbesondere mit Studienprogrammen des Health-Care-Managements im angloamerikanischen Raum sowie der Aufbau von Erfahrungswissen hierzulande sind vonnöten.

Literatur

Bergemann, B. / Bergemann, N. (2003): Ausbildung interkultureller Managementkompetenz an deutschen Hochschulen. Anforderungen und Status quo. In: Bergemann, N. / Sourisseaux, A. L. J. (Hg.): *Interkulturelles Management*. Berlin et al.: Springer, S. 309-335.

Birkner, B. / Buchner, F. / Wasem, J. (1999): Wirtschaftswissenschaftliche Zugänge zu den Gesundheitswissenschaften. In: Hurrelmann, K. (Hg.): *Gesundheitswissenschaften*. Berlin / Heidelberg: Springer, S. 125-177.

Bolten, J. (2007): Interkulturelle Studienangebote vor dem Hintergrund der Einführung von Bachelor- und Master-Programmen. *Interculture Journal* 2006 (3), S. 47-63.

Leidl, R. (2003): Die Ausgaben für Gesundheit und ihre Finanzierung. In: Schwartz, F. W. (Hg.): *Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen*. München / Jena: Urban & Fischer, S. 349-366.

Luckmann, J. (2000): *Transcultural Communication in Health Care*. Albany: Delmar.

Mühlum, A. / Bartholomeyczik, S. / Göpel, E. (1997): *Sozialarbeitswissenschaft, Pflegewissenschaft, Gesundheitswissenschaft*. Freiburg: Lambertus.

Preuß, K.-J. (2004): Gesundheitsökonomie und Managed Care. In: Lauterbach, K. W. / Schrappe, M. (Hg.): *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Eine systematische Einführung*. Stuttgart: Schattauer, S. 231-248.

PricewaterhouseCoopers (2005): *HealthCast 2020. Gesundheit zukunftsfähig gestalten*. Frankfurt am Main: PricewaterhouseCoopers.

Razum, O. / Geiger, I. (2003): Migranten. In: Schwartz, F. W. (Hg.): *Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen*. München / Jena: Urban & Fischer, S. 686-692.

Straubhaar, T. et al. (2006): Wachstum und Beschäftigung im Gesundheitswesen. Beschäftigungswirkungen eines modernen Krankenversicherungssystems. Baden-Baden: Nomos.

Thomas, A. (2003): Interkulturelle Kompetenz. Grundlagen, Probleme und Konzepte. In: *Erwägen, Wissen, Ethik* 14 (1), S. 137-150.

